



**Estimadas familias de aspirantes a Preinscripción:**

El presente formulario, es el primer paso para iniciar el trámite de Preinscripción.

Es muy importante que completen todo lo consultado, sabiendo que:

- **La totalidad de los datos e información suministrada por quien suscribe la presente tiene carácter de Declaración Jurada.**
- **El inicio del trámite, no significa que se le otorgue la vacante**, ya que ello depende directamente de la disponibilidad de cada nivel.
- En el caso de realizarse la inscripción de ingresante en el **TURNO TARDE**, la escolaridad **transcurrirá en este turno**.
- El Centro Educativo Diocesano PIO XII es una institución que pertenece y forma a su comunidad, expresamente en los valores de **la Iglesia Católica Apostólica Romana**, y si bien recibimos a los estudiantes con espíritu ecuménico, **la inscripción adhiere al respeto de los lineamientos fundantes de la tarea educativa evangelizadora.**
- Como Institución Pública De Gestión Privada, **el servicio educativo es arancelado**, sin fines de lucro. Los ingresos de pagos mensuales sostienen los sueldos de parte del personal, mantenimiento de edificios y también sostenimiento del culto de la Diócesis.
- Es necesario que, al completar, tenga presente que el/la responsable administrativo es quien se responsabiliza en lo referido al pago del **arancel mensual**.
- Dicho formulario deberá ser completado de forma digital (**todos los campos son obligatorios**) y manteniendo el formato original y ser enviado por mail a la siguiente dirección: **oficinadelalumno@cedpioxii.com.ar**

**Por favor, complete los datos a continuación:**





## SOLICITUD DE VACANTE NIVEL SECUNDARIO

**Comente brevemente:** ¿Por qué como familia eligen el Centro Educativo Diocesano PIO XII para acompañar la educación de su hijo/a?

### DATOS DEL ESTUDIANTE

Apellidos y nombre:

DNI:

Cuil:

Fecha de nacimiento:

Edad:

Lugar de nacimiento:

Nacionalidad:

Domicilio:

N°

entre que calles:

Barrio:

Localidad:

Provincia:

Código postal:

Teléfono fijo.

Celular:

### DATOS DE LA MADRE

Apellido y nombre:

DNI

Fecha de nacimiento:

Edad:

Lugar de nacimiento:

Nacionalidad:

Domicilio:

N°

entre que calles:

Barrio:

Localidad:

Provincia:

Código postal:

Teléfono fijo.





Celular:

Dirección de correo electrónico:

Profesión u ocupación:

Lugar de trabajo:

Teléfono laboral:

¿Convive con el/la estudiante?:

¿Es la responsable administrativa?:

### **DATOS DEL PADRE**

Apellido y nombre:

DNI:

Fecha de nacimiento:

Edad:

Lugar de nacimiento:

Nacionalidad:

Domicilio:

N°

entre que calles:

Barrio:

Localidad:

Provincia:

Código postal:

Teléfono fijo.

Celular:

Dirección de correo electrónico:

Profesión u ocupación:

Lugar de trabajo:

Teléfono laboral:

¿Convive con el/la estudiante?

¿Es el responsable administrativo?





**DATOS DEL/LA TUTOR/A (complete en caso de que este rol no sea asumido por madre o padre)**

Apellido y nombre:

DNI:

Fecha de nacimiento:

Edad:

Lugar de nacimiento:

Nacionalidad:

Domicilio:

N°

entre que calles:

Barrio:

Localidad:

Provincia:

Código postal:

Teléfono fijo.

Celular:

Dirección de correo electrónico:

Profesión u ocupación:

Lugar de trabajo:

Teléfono laboral:

Relación vincular con el estudiante:

**DATOS DEL/LA RESPONSABLE ADMINISTRATIVO (persona responsable del pago del arancel mensual)**

Apellido y nombre:

DNI:

Fecha de nacimiento:

Edad:

Lugar de nacimiento:

Nacionalidad:

Domicilio:

N°

entre que calles:

Barrio:

Localidad:

Provincia:

Código postal:





Teléfono fijo.

Celular:

Dirección de correo electrónico:

Profesión u ocupación:

Lugar de trabajo:

Teléfono laboral:

Relación vincular con el estudiante:

### **OTROS DATOS DEL ESTUDIANTE**

- Hermanos: Cantidad:
- Cantidad de hermanos que asisten a este establecimiento:
- Apellido, Nombre y DNI de Hermanos cursando en la institución:
- ¿Recibe beca alguno los hermanos?
- ¿Con quién convive el/la estudiante?:

### **TRAYECTORIA ESCOLAR DEL NIÑO/A**

- Mencione las instituciones educativas en las que transitó su escolaridad el/la estudiante:
- ¿Transitó por procesos pedagógicos de aceleración, acompañamiento sostenido, doble escolaridad, u otros? mencione las causas:
- Consigne el promedio del último grado cursado:
- ¿Practica otras actividades educativas no formales? (idiomas, deportes, danzas, etc.)
- ¿Asistió o asiste a alguna terapia profesional estimuladora del desarrollo?(fonoaudiología, psicopedagogía, psicología, terapia ocupacional, otras)







Centro Educativo Diocesano Pío XII

Jardín de Infantes Pío XII – Escuela N° 263 Pío XII – Colegio Pío XII

Abel Bazán y Bustos 459 – Tel.: (380)-4422848 Tel.: (380)-4423341

Santa Rosa esq. Ramón Navarro Tel.: (380)-4468963/61

oficinadelalumno@cedpioxii.com.ar



## **ANTECEDENTES DE SALUD DEL ESTUDIANTE**

- Grupo sanguíneo:                      factor:
- ¿Posee las vacunas según calendario de salud?:
- ¿Tiene alguna enfermedad que requiera periódicamente tratamiento o control médico? Especifique:
- Antecedentes inmunoalérgicos. Especifique:
  
- ¿Actualmente recibe tratamiento médico? Especifique:
  
- ¿Antecedentes traumáticos y/o quirúrgico? Especifique:
  
- ¿Presenta alguna característica física y/o sensorial que pueda ser limitante y se deba conocer para la realización de las actividades físicas escolares? Especifique:
  
- Mencione todo aquel aspecto referido a la salud del aspirante a tener en cuenta:

## **DATOS PASTORALES:**

Fecha y lugar de bautismo del niño:

¿Recibió el sacramento de la primera comunión? (en caso que correspondiere según edad):

¿A qué comunidad eclesial (parroquia, capilla) pertenece la familia?:

¿Participan de algún servicio apostólico? (catequistas, misioneros, adoradores permanentes, servidores de caritas, etc.) ¿cuál?:

En caso de adherir a la fe de otra religión, mencione cual:

**OBSERVACIONES:**( Aquí puede escribir otros comentarios que desee realizar)

